

Asia: VN/31908/2023

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)**

Lapin hyvinvointialueen kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Järjestämislain 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Lapin hyvinvointialueen näkemyksen mukaan nyt esitetty luonnos hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi rajoittaa hyvinvointialueen itsehallintoa ja vaarantaa alueen asukkaiden yhdenvertaisen kohtelun. Luonnoksen mukaisesti palvelut tulisi toteuttaa yhdenvertaisesti lähellä asukkaita, mutta Suomen pinta-alaltaan suurimman hyvinvointialueen kohdalla asukkaiden yhdenvertaisuus heikkenee esityksen myötä oleellisesti.

Mikäli hallituksen esitys toteutuu ehdotetun mukaisesti, raskas ja vaativin, ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta ja erikoisalakohtaista (varallaolo-) päivystystä edellyttävä leikkaustoiminta siirtyisi Länsi-Pohjan keskussairaalaista Lapin keskussairaalaan.

Alla on esitetty Länsi-Pohjan keskussairaalaista pois siirtyvät, vuodeosastolla jatkohoitoa edellyttäneet toimenpideryhmät ja niiden lukumäärät, jotka on laskettu vuosien 2021-2023 keskiarvona. On huomioitava, että myös osa tällä hetkellä päiväkirurgisesti hoidetuista potilaista ei sovellu jatkossa päiväkirurgiaan, mikäli erikoisalakohtainen päivystys siirtyy liian kauaksi (yli 100 km päähän). Päiväkirurgisen potilaan kotiutumispaikan etäisyys lähimmästä päivystyksestä ei saa olla liian pitkä potilaan kuntoon, toimenpiteen komplikaatoriskiin ja vuorokauden aikaan nähden. Alla

mainittujen leikkauspotilaiden lisäksi eräät toimenpideradiologiset ja tähystystutkimukset edellyttävät jatkohoitoa vuodeosastolla tai pidempiaikaista seurantaa esimerkiksi vuotoriskin vuoksi. Tällaisia tutkimuksia ovat mm. maksan ja munuaisten kudoksenäytteet, osa alaraajojen varjoainekuvauksista ja keuhkojen tähystyskudoksenäytteet, joita tällä hetkellä tehdään Länsi-Pohjan keskussairaalassa n.80 kappaletta vuodessa.

Hallituksen esityksen laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi toteutuessa seuraavat toimenpiteet siirtyvät Länsi-Pohjan keskussairaalaan Lapin keskussairaalaan:

#### Kirurgia

Selkäleikkaukset 130

Kilpirauhasleikkaukset 40

Keuhkoleikkaukset 35

Rintaleikkaukset 83

Sappileikkaukset 60

Tyräleikkaukset 140

Umpisuolileikkaukset 70

Muut suolistoleikkaukset 110

Eturauhaseen liittyvät toimenpiteet 130

Virtsatieleikkaukset 110

Lonkka- ja polvi keinonivelleikkaukset 342

Lonkkamurtumat 190

Muu ortopedia (suurin osa murtumaleikkauksia) 360

Kaulasuonten ja alaraajojen verisuonileikkaukset 40

Laajat ihomuutosten poistot sekä kroonisten ja akuuttien haavojen leikkaukset 130

#### Gynekologia

Kohdunpoistot ja laskeumaleikkaukset 132

Länsi-Pohjan keskussairaala tarjoaa kirurgisia palveluja suurelle osalle Meri-Lapin asukkaista. Alueen asukkaat saavat sairaalasta palveluita kohtuullisten etäisyyksien päässä kodistaan. Mikäli edellä luetellut noin 2000 leikkausta vuosittain siirtyisivät Lapin keskussairaalaan, tarkoittaisi tämä leikkaukseen tulevien potilaiden kohdalla huomattavaa liikkumista Kemin ja Rovaniemen välillä ja

matkustusajan sekä -kulujen lisääntymistä. Nykyisten hoitokäytäntöjen mukaisesti toimenpiteet pyritään hoitamaan siten, että sairaalassaoloaika jää mahdollisimman lyhyeksi. Tämä tarkoittaa käytännössä huolellista ennakovalmistelua ja potilaan tilanteen selvittämistä ennen toimenpiteen aikataulutusta. Preoperatiiviseen prosessiin kuuluu yleensä potilaan käynti kyseisen erikoisalan lääkärin vastaanotolla, tarvittavat kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset, tapaaminen anestesialääkärin kanssa anestesiamuodon valintaan liittyen, fysioterapeutin vastaanotto mahdollisen apuvälinetarpeen kartoittamiseksi ja muut mahdolliset toimenpiteeseen valmistavat käynnit. Mikäli ehdotettu noin 2000 potilaan toimenpiteiden suorituspaikka muuttuu asukkaalle läheisestä Kemin Länsi-Pohjan keskussairaala Rovaniemelle, aiheuttaa tämä lisäkustannuksia potilaiden siirtymisessä myös muina ajankohtina kuin vain varsinaisen toimenpiteen yhteydessä. Länsi-Pohjan keskussairaala on nähtävä alueen asukkaiden ja palveluiden saatavuuden tasa-arvon turvaajana. Näkemyksemme mukaan leikkaustoiminnan keskittäminen johtaa kansalaisten epätasa-arvoon palveluiden saavutettavuuden näkökulmasta, joka synnyttää ristiriidan lakiluonnoksen tavoitteen kanssa.

Lapin hyvinvointialueen tekemissä laskelmissa on huomioitu myös kevyemmän päiväkirurgisen toimenpidekokonaisuuden siirtäminen Lapin keskussairaalaan Länsi-Pohjan keskussairaalaan. , Arviolta 1000 päiväkirurgista toimenpidettä, jotka nykyisin suoritetaan Rovaniemellä, voidaan jatkossa suunnitella tehtäviksi Kemissä, jotta salikapasiteettia vapautuu Kemistä Rovaniemelle siirtyvälle raskaammalle kirurgialle. Edellä kuvattu leikkausta edeltävien käyntien tarve on huomioitava myös Rovaniemeltä mahdollisesti Kemiin siirtyvien potilaiden kohdalla. Huolestuttavimman skenaarion perusteella vuosittain noin 2000 potilasta kulkee Kemistä Rovaniemelle ja 1000 potilasta Rovaniemeltä Kemiin ja tämä aiheuttaa tarpeettomia lisäkustannuksia sekä lisää riskiä tiedonsiirron ongelmiin. Leikkaukseen tulevien potilaiden hoidon keskeinen osa on poliklinikalla tapahtuva leikkaustarpeen arviointi sekä potilaan seuranta toimenpiteen jälkeen. Lapin keskussairaalan kirurgian poliklinikkatilat ovat jo nyt ahtaat ja kapasiteetti on liian pieni. Uusien toimenpidekokonaisuuksien siirtäminen LKS:aan edellyttäisi myös polikliinisten tilojen lisäämistä ja merkittäviä tilainvestointeja.

Mikäli vuodeosastohoitoa vaativia toimenpiteitä keskitetään Lapin keskussairaalaan, tarkoittaa tämä leikkauksen jälkeen yöpyvien potilaiden määrän kasvua Lapin keskussairaalassa noin 3400 hoitojakson verran. Nyt lausuttavana olevan hallituksen esityksen ehdottamat muutokset Länsi-Pohjan keskussairaalan toimenpidevalikoimaan aiheuttaisivat noin 30 vuodeosastopaikan lisätarpeen Lapin keskussairaalassa, samanaikaisesti Länsi-Pohjan keskussairaala tyhjenisi kaksi vuodeosastoa. Tällä hetkellä Lapin keskussairaalassa ei soveltuvia tiloja ole vapaana, joten ehdotettu raskaamman kirurgian siirtyminen Rovaniemelle tarkoittaa yhden kirurgisen vuodeosaston lisäinvestointia (tilat, laitteet, henkilöstö). Tämä on ristiriidassa hallituksen esityksen kanssa, sillä esityksessä ei ehdoteta muutoksia, jotka edellyttäisivät kokonaisvuodeosastokapasiteetin pienentämistä toimintoja luovuttavissa sairaaloissa tai suoraan edellyttäisivät lisäkapasiteettia toimintoja vastaanottaviin sairaaloihin. Vuodeosastokuormituksen lisääntyminen sekä kirurgian päivystyskäyntien lisääntyminen Lapin keskussairaalassa nostaisi nykyisen kirurgian osastopäivystäjän aktiiviyöajan osuutta (nyt noin 49%) siten, että päivystysrinki muuttuisi aktiivipäivystykseksi aiheuttaen noin 300 000 euron lisäkustannuksen vuosittain.

Hallituksen esitystä sairaaloiden työnjaosta ja erikoisalapäivystyksen päättymisestä Kemissä on perusteltu osajien riittävydellä. Nyt lausuttavana olevan esityksen toteutuessa henkilöstöön kohdistuvat vaikutukset Länsi-Pohjan keskussairaalassa olisivat seuraavat:

Vähennystarpeet:

Kirurgit 2 HTV

Anestesia- ja lääkärit 2 HTV

Leikkaussalihoitajat 30 HTV

Vuodeosastohoitajat 40 HTV

Tehohoitajat 10 HTV

Röntgenhoitajat 4 kpl.

Vastaavasti työvoiman tarve mainituissa ammattiryhmissä lisääntyisi Lapin keskussairaalassa, mutta tosiasiallisesti työssäkäyntialue ei osaavalla ammattihenkilöstöllä kata koko Lapin hyvinvointialuetta. Jo nyt on merkkejä osajien lähtemisestä pois Lapin hyvinvointialueelta, koska esitetty Länsi-Pohjan keskussairaalan toiminnan supistuminen huolettaa terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstöä. Työmatkan pidetessä huomattavasti riski siirtyä muihin tehtäviin tai ulkomaille kasvaa. Todennäköisesti omaan asuinalueeseen vähemmän sitoutuneet nuoret muuttavat toisille hyvinvointialueille lisäten näin Lapin hyvinvointialueen muuttotappiota ja työvoimapulaa entisestään. Osaajapulaan ehdotettu muutos leikkaustoiminnassa ei tuo helpotusta vaan päinvastoin: toimenpidevalikoiman kaventuessa esimerkiksi kirurgit hakeutuvat toisiin sairaaloihin, joissa edelleen voi ylläpitää omaa ammattitaitoa esimerkiksi tekonivelkirurgiassa.

Perustelumuiustiossa todetaan seuraavasti: ”Työryhmä totesi, että nykyisten viiden sellaisen ympärivuorokautisesti yhteispäivystävän sairaalan (Länsi-Pohja, Oulainen, Salo, Savonlinna ja Valkeakoski), jota ylläpitävällä hyvinvointialueella on myös joko yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, operatiivisen ympärivuorokautisen päivystystoiminnan ja päivystystä edellyttävän kirurgisen toiminnan siirtäminen isompaan sairaalaan olisi perusteltua ja vapauttaa henkilöstö- ja muita resursseja kohdennettavaksi hyvinvointialueen muihin toimintoihin.

Hallituksen esityksessä laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi yhtenä keskeisenä tavoitteena on osajien saatavuuden parantaminen. Lapin hyvinvointialueella tämä ei ainakaan alkuvaiheessa toteudu. Lääkärien saatavuus Kemissä huononee (mm. anestesia- ja lääkärit, kirurgit, eri alojen erikoistuvat lääkärit). Samoin Rovaniemellä on nähtävissä jo nyt haasteita sekä hoitohenkilökunnan rekrytoinnin, että myös lääkärien saatavuuden suhteen. Tulevaisuuteen kohdistuvan epävarmuuden vuoksi Länsi-Pohjan keskussairaalaan on jo hakeutunut terveydenhuollon ammattihenkilöitä töihin muihin Pohjoismaihin, joten henkilöstöresurssien

vapautuminen Länsi-Pohjasta ei ole vahvistanut hyvinvointialueen henkilöstöresurssia, päinvastoin. Ehdotettujen muutosten myötä myös ensihoitopalveluun tarvitaan merkittävästi lisätyövoimaa.

Länsi-Pohjan keskussairaala toimii opetussairaалana. Lääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuuluvia harjoittelujaksoja on ollut aiempina vuosina noin 75 viikkoa vuodessa. Hallituksen esityksen toteutuessa harjoittelujaksot vähenevät n. 70 %. Lisäksi toimintojen supistuminen vähentää mahdollisuuksia erikoistuvien lääkäreiden kouluttamiseen usealla erikoisalalla.

Lapin ammattikorkeakoulun Kemin toimipiste on huomattava sote-alan kouluttaja. Opiskelijat tarvitsevat harjoittelupaikkoja ja monipuolinen sote-työpaikkojen tarjonta palvelee myös alan koulutuskokonaisuutta. Vuosittain Länsi-Pohjan keskussairaалassa suorittaa koulutukseen liittyvää harjoittelua noin 200 amk-opiskelijaa ja harjoitteluviikkoja toteutuu noin 800 vuodessa. On huomattava, että Kemissä toimiva koulutus- ja työpaikkatarjonta palvelee omalta osaltaan myös koko Suomen työvoimatarvetta. Harjoittelupaikkojen saatavuus on ajoittain hyvin haasteellista. Mikäli hallituksen esitys toteutuu nykyisessä muodossaan, Länsi-Pohjan keskussairaalan harjoitteluviikoista voitaisiin toteuttaa ainoastaan 40 % nykyisestä. Sairaалatoimintojen keskittäminen on merkittävä uhka toimivalle kokonaisuudelle ja laki vaikeuttaisi entisestään osaavan henkilöstön saatavuutta. Lapin ammattikorkeakoulun Kemin toimipisteen vetovoima tulisi vähenemään ja koulutuspaikat siirtyisivät muualle, vähentäen alueen työpaikkoja entisestään.

#### **Kommentit kiireellisen hoidon tarpeen arviota ja kiirevastaanottotoimintaa koskevista säännösehdotuksista (terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentti)**

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehuolto ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Järjestämislain 4 § mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

Lapin hyvinvointialue on suunnitellut toimintansa edellä mainittujen periaatteiden mukaisesti. Lakiluonnos vaarantaa Länsi-Pohjan alueen ihmisten yhdenvertaisen kohtelun ja vaarantaa yöaikaan nopean hoitoon pääsyn. Äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoidon aloitus viivästyy ja aiheuttaa siten inhimillistä kärsimystä, sairauden tai vamman vaikeutumista sekä epätarkoituksenmukaisen ja kalliin resurssien käytön mm. ensihoitopalvelun osalta sekä siirtää kustannuksia vastaanottavaan päähän.

#### **Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdotuksista (terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentit ja voimaannpanolain 59 §:n kumoaminen)**

Hallituksen esityksen mukaan väestölle avointa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ei voisi enää järjestää Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa. Esityksen käytännön vaikutuksena yöaikaisten uusien potilaiden kiireellisen hoidon palveluita ei voitaisi Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella toteuttaa erikoissairaanhoidossa eikä Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella myöskään perusterveydenhuollossa tai akuuttilääketieteeseen alalla. Näiltä paikkakunnilta potilaat tulisi jatkossa ohjata monierikoisalaiseen ympärivuorokautiseen päivystykseen yliopistolliseen tai keskussairaalaan ellei palvelutarpeeseen voitaisi vastata ensihoitopalvelu, etä- ja digipalveluiden ja muiden sosiaali- ja terveystalouden avulla ja ellei tarve ole sellainen, joka voi odottaa arviointia aamuun. Käytännössä potilaita ohjattaisiin Lapin keskussairaalaan (Rovaniemi) ja Etelä-Savon keskussairaalaan (Mikkeli) sekä Oulun, Turun ja Tampereen yliopistollisiin sairaaloihin.

Jos hallituksen esitys toteutuu esitetyn kaltaisena, tämä tarkoittaa Länsi-Pohjan keskussairaalaan sitä, että klo 22-07 välisenä aikana siirretään Kemistä Rovaniemelle vuodessa noin 1000 potilaista joista 230 potilasta on medisiinistä sairaalahoitoa tarvitsevaa potilasta. Näistä potilaista arviolta 30 % on kriittisesti sairaita (esimerkiksi sydän- ja aivoinfarkti) ja heidät pystyttäisiin hoitamaan jo olemassa olevilla resursseilla Kemissä. Kyseisissä sairauksissa ennuste on hyvin vahvasti riippuvainen nopeasta diagnoosista ja välittömästä hoidon aloituksesta.

Lakiesityksen mukaiset muutokset aiheuttaisivat merkittävän potilasmäärän lisääntymisen Lapin keskussairaalan päivystykseen. Lapin keskussairaalaan on 6/2023 avattu uusi päivystys, jonka tilatarve on mitoitettu entisen Lapin sairaanhoitopiirin potilasmäärän mukaisesti. Lisääntyvä potilasmäärä edellyttäisi uusien tilojen remontointia n. 8-10 potilaan valvontapaikan verran. Potilasmäärän sekä kriittisesti sairaiden potilaiden määrän lisääntyminen edellyttäisi merkittävää henkilöstölisäystä jo ennestään ruuhkaiselle päivystykselle.

Lapin hyvinvointialueen päivystyksen ja valmiuden vastuualueen (sisältää yhteispäivystykset sekä ensihoidon) lausuntoon perustuen nyt lausuttavana oleva hallituksen esitys tällaisenaan toteutuessa vaarantaa potilasturvallisuutta. Mikäli Länsi-Pohjan keskussairaalaan ei jatkossa ole anestesialääkäripäivystäjää tai tehovalvontatasoista hoitoa, ei kriittisesti sairaan potilaan siirtokuntoon saattaminen pitkää siirtokuljetusta varten ole mahdollista. Lisäksi esityksessä on jätetty huomioimatta ensihoidon todellinen tarve: Lapin hyvinvointialueen laskennassa käytettiin kolmen vuoden toimintalukujen keskiarvoa ja tällä tosiasialliseen potilaiden siirtokuljetusmäärään perustuvalla laskennalla pelkästään Lapin hyvinvointialue tarvitsee vähintään kolme uutta ensihoitoyksikköä, mikäli Kemiin ja Länsi-Pohjan keskussairaalan kohdistuvat esitetyt toiminnalliset muutokset. Kolme lisäyksikköä edellyttää n. 30 ensihoitajaa. Tällaisen määrän rekrytointi lyhyellä aikavälillä ei onnistu ja voi siten vaarantaa ensihoidon valmiuden. Esityksessä mainittu 6,5 ensihoitoyksikön lisätarve koko valtakunnan tasolla ei näin ollen voi olla realistinen arvio. Myöskään ensihoidon kustannusten osalta käytetty laskentatapa ei vastaa todellisia kustannuksia (Kemi-Rovaniemi osalta laskelmat puuttuvat kokonaan). Lakiluonnoksen arvioissa ensihoitoyksikön kustannusten osalta ei ole huomioitu yhden ensihoitoyksikön työvuoron maksimi käyttöastetta eikä sitä, että tehtävät jakautuvat epäsäännöllisesti. Laskelma ei siten kuvaa ensihoidon tosiasiallista kykyä vastata lisääntyneeseen tehtävämäärään. Laskennassa ei ole myöskään huomioitu lisäyksikköjen tarvitseman infran kustannuksia, joka kolmen uuden yksikön myötä on arvioitu olevan

n. 135000€. Tulevassa muutoksessa on huomioitava myös se, että hyvinvointialueelle kohdistuvat ensihoidon kustannukset lisääntyvät, kun rahoitusvastuu siirtyy hyvinvointialueelle. Myös muut kuin ambulanssilla tehtävät siirrot lisääntyvät. Sairausvakuutusten matkakorvausten määrä ennen kaikkea Kela-taksien kautta kasvaa merkittävästi. Lapin hyvinvointialueella on jo nyt haasteita paritaksien sekä muiden Kela-kyytien saatavuudessa.

Lapin hyvinvointialueen asiantuntijat pyytävät myös tarkentamaan seuraavaa mainintaa: ”Eesityksen käytännön vaikutuksena yöaikaisten uusien potilaiden kiireellisen hoidon palveluita ei voitaisi Kemissä...toteuttaa erikoissairaanhoidossa”: tarkoittaako tämä sitä, että akuuttilääkäri ei jatkossa voi yöaikaan ottaa akuutisti sairasta potilasta hoidettavaksi sairaalaan? Tämä ei ole potilaan hoidon eikä resurssien käytön näkökulmasta järkevää, eikä kustannustehokasta.

Hyvinvointialueen toimintaa säätevissä laeissa koskien kiireellistä hoidon tarpeen arviointia sekä kiireellisen hoidon järjestämistä tavoitteiden tulisi olla toiminnan järjestämisen ja kustannusten hallinnan näkökulmasta järkeviä huomioiden todellisen henkilöstön saatavuuden. Lakiluonnoksen toimintaa rajoittavat epätarkoituksenmukaiset kohdat (vrt. edellinen kappale) tulisi poistaa. Toiminta tulisi mahdollistaa siten, että tarpeettomalta potilaiden edestakaisin kuljettamiselta vältytään eikä suuria lisäinvestointeja palveluverkon osalta edellytettäisi kuten nyt lausuttavana olevassa ehdotuksessa.

Lappilaisten yhteispäivystykseen pääsy viivästyy kohtuuttomasti verrattuna muuhun Suomeen:

- Lapin hyvinvointialueella asuu 30 % koko siitä Suomen väestöstä, johon HE vaikuttaisi. Muutos koskisi noin 52 000 asukasta, joilla pääsääntöisesti matka-aika kasvaisi 0 –20 minuutista yli tuntiin.
- Hallituksen esitys heikentäisi palvelujen saavutettavuutta siten, että noin 175 000 suomalaisella matka päivystykseen on yli 40 min alle 40 min matkan sijaan. Suurin muutos on segmentistä 0 -20 min yli tunnin matka-aikaan. (Kuva 1. toimitetaan sähköpostitse)
- Lapissa on jo nykytilassa huomattavasti koko Suomea heikompi yhteispäivystyksen saavutettavuus. Alle 40 minuutin matkan päässä päivystyksestä asuu 66 % ja koko maassa 85 % väestöstä. Hallituksen esitys kasvattaisi eroa rajusti. Esiteyn muutoksen jälkeen alle 40 minuutin matkan päässä asuisi vain 36% lappilaisista ja edelleen 82 % suomalaisista. (Kuva 2. toimitetaan sähköpostitse)
- Kyse on päivystyksellisen avun saamisesta, mikä vielä korostaa kasvavan matka-ajan haitallista vaikutusta.

## **Kommentit ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevista sääntelyehdotuksista (terveydenhuoltolain 51 §:n 6 momentti)**

Lakiluonnoksen mukaan ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä saa ylläpitää Lapin hyvinvointialueella Ivalossa ja Kemissä. Tämä on Lapin olosuhteet ja etäisyydet huomioiden oikeasuuntainen ratkaisu. Ivalon terveyskeskus toimii ainoana 24/7 päivystyspisteenä pohjoisessa ja on väestön palvelutarve sekä turismi huomioiden välttämätön.

Länsi-Pohjan keskussairaalassa toimii nykyisellään yhteispäivystys, jossa on akuuttilääketieteen sekä yleislääketieteen päivystys. Lisäksi päivystyksessä on tarvittaessa kirurgian etupäivystäjä. Lakiluonnoksen kirjaus yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen päivystyksen mahdollistamisesta Kemissä on tarpeellinen maantieteelliset olosuhteet ja potilasturvallisuus huomioiden. Esimerkiksi aikakriittisen aivoinfarktin liuotushoidon varhainen aloittaminen parantaa potilaan ennustetta. Lapin keskussairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan maantieteellinen sijainti voi tietyissä tilanteissa edellyttää myös primaaridiagnostiikkaa potilaan oikean kuljetussuunnan valitsemiseksi.

Akuuttilääkärin osaamiseen kuuluu monipuolinen eri erikoisalojen potilaiden diagnostiikka sekä alkuvaiheen hoito. Akuuttilääkärin tulee voida ottaa potilas hoitoon sairaalan vuodeosastolle, mikäli sairaalan osastoilla on kyseisen sairauden hoitoon valmius. Päivystyksen ja sairaalan välistä toimintaa ei ole tarkoituksenmukaista rajoittaa ilman perusteita. Lausunnossa jäljempänä otetaan kantaa päivystysten sijoittumisesta nimetyille paikkakunnille.

### **Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit**

Määrittely leikkaustoiminnan aiheuttamista päivystysvaatimuksista on oltava yksiselitteinen. Sääntelyehdotuksissa on mainittava selkeästi minkälaisia toimenpiteitä saa leikata ilman erikoisalan päivystystä sekä mihin asetetaan päiväkirurgisen toiminnan raja eri toimenpidetyypeissä. Puutteelliset määrittelyt raskaan ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian toimenpidevalikoimasta asettavat hyvinvointialueet eriarvoiseen asemaan ja osaltaan heikentävät julkisten toimijoiden houkuttelevuutta työskentelypaikkana. Lisäksi on huomioitava, että potilaiden perussairaudet ja muu terveydentila vaikuttavat hoitomuodon valintaan. Esimerkiksi keinonivelleikkauksia voidaan toteuttaa perusterveille, hyväkuntoisille potilaille päiväkirurgisina leikkauksina.

Muut huomioitavat asiat:

Hallituksen esityksessä mainitut tärkeät tavoitteet kuten ”saatavuuden...ja vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen; sekä varautumisen ja häiriötilanteiden hoidon vahvistaminen” eivät selkeästi ole kohdistumassa Lapin hyvinvointialueeseen. Hallituksen esitys lopettaa erikoisalapäivystys sekä virka-ajan ulkopuolella tapahtuva leikkaustoiminta Länsi-Pohjan keskussairaalassa heikentävät huomattavasti Kemin alueen valmiutta esimerkiksi tehdasinfrastruktuuriin kohdistuvan suuronnettomuustilanteen sattuessa. Meri-Lapissa on vahva teollisuuden keskittymä (9 Pelastuslain 48 § mukaista erityistä vaaraa aiheuttavaa kohdetta). Lapin pelastuslaitoksen riskianalyyssissä nousee esille vakava vaarallisten aineiden onnettomuus. Meri-Lapin suurteollisuus ja Lapin kaivannaisteollisuus käyttävät toiminnassaan huomattavia määriä



vaarallisia kemikaaleja. Suurin osa teollisuuden tarvitsemista vaarallisista kemikaaleista saapuu Lappiin maantiekuljetuksina. Lisäksi niitä saapuu rautateitse sekä meriteitse Kemini ja Tornion satamiin. Osa kemikaaleista syntyy toiminnanharjoittajan omien prosessien tuotteena. Riskiä lisää se, että Meri-Lapin alueella teollisuuslaitokset ovat sijoitettuna väestökeskittymään. Lisäksi alueella on lentoasema sekä puolustusvoimien varikko, joka myös katsotaan pelastuslain mukaiseksi riskikohteeksi.

Lisäksi nykyinen maailmantilanne sekä Suomen NATO-jäsenyys velvoittavat varautumiseen. Puolustusvoimat nojaavat suunnitelmissaan siiviliterveydenhuollon varaan. Pohjois-Suomi on Suomen puolustuskyvyn kannalta strateginen alue ja Lapin keskussairaalan jäädessä ainoaksi laajemman päivystyksen sairaalaksi Pohjois-Suomessa, esitetty skenaario johtaa hyvin herkästi haavoittuvaan tilanteeseen. Myös Ruotsin NATO-jäsenyys on huomioitava Meri-Lapin varautumis- ja valmiustasoa suunniteltaessa (lähin sairaala Ruotsin puolella sijaitsee Luulajassa). Suomen ja Yhdysvaltojen puolustusyhteistyösopimus tekee Kemini Ajoksen satamasta sotilasvarusteiden ja –kaluston tuonnin logistisen keskuksen Pohjois-Suomeen. Kemissä sijaitseva Veitsiluodon tehdasalue on yksi Suomeen avattavista Yhdysvaltojen joukkojen sotilasalueista.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman tehohoitostrategiaa valmistelleen työryhmän selvityksen mukaan nykyinen tehohoitoverkosto palvelee maamme hyvin myös poikkeustilanteissa. Mikäli hallituksen esitys toteutuu, Länsi-Pohjan keskussairaala loppuu vaativampi tehohoito. Mahdollisuus lisätä tehohoitokapasiteettia vaikeutuu merkittävästi osajien puuttuessa, sillä hoitajien tehohoito-osaaminen vaatii säännöllistä työskentelyä teho-osastolla. Lisäksi on huomioitava, että tehohoitoa vaativat potilaat edellyttävät enemmän siirtokuljetuskapasiteettia Lapin hyvinvointialueella, jos potilaat siirretään Meri-Lapin alueelta Rovaniemelle hoidettaviksi.

Muut kommentit esityksen keskeisistä ehdotuksista:

”Esityksen mukaan jatkossa kullakin hyvinvointialueella voisi olla yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja on velvoite ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä.”

Mikä on hallituksen ehdottama menettely siinä tapauksessa, että hyvinvointialueita jatkossa mahdollisesti yhdistetään? On mahdoton tilanne, jos pitkällä aikavälillä esimerkiksi Lapin hyvinvointialue yhdistetään Pohjois-Pohjanmaahan ja koko laajalla alueella saisi olla vain yksi monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys.

”Käytännön vaikutuksena ehdotuksesta olisi, ettei monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja siten ympärivuorokautista päivystystä edellyttävää leikkaustoimintaa voisi jatkossa järjestää Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloilla.”

Lapin hyvinvointialue pyytää tarkentamaan mitä on ympärivuorokautista päivystystä edellyttävä leikkaustoiminta? Mikä leikkaustoiminta edellyttää jatkossa päivystystä ja mikä ei? Määritelmä on tällä hetkellä epämääräinen ja tulkittavissa eri tavoin. Havaitsemme tässä esityksen sisäisen ristiriidan siinä, että toisaalta sanotaan, että sairaalassa hoidettavana olevia potilaita varten voi olla tarvittava lääkäripäivystys.

”Esityksessä myös ehdotetaan, että perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautisen päivystyksen osalta luovuttaisiin sääntelystä, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää poikkeusluvan perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen päivystyksen ylläpitoon. Sen sijaan laissa säädettäisiin nimeltä, millä paikkakunnilla tällaista päivystystä on mahdollista ylläpitää, jos asiasta sovitaan yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa ja muut laissa säädetyt, esimerkiksi henkilöstön riittävyteen ja taloudelliseen kantokykyyn liittyvät, edellytykset täyttyvät. Tällaista päivystystä saisi jatkossa ylläpitää Ivalossa, Kemissä, Kuusamossa, Savonlinnassa, Pietarsaareissa ja Raaseporissa.”

Pidämme Lapin hyvinvointialueella hyvänä asiana sitä, että Ivalo ja Kemi on mainittu keskeisissä ehdotuksissa mutta pyydämme perusteluja sille millä perusteella Lapin osalta juuri kyseiset paikkakunnat on nimetty? Onko tehty esitys yhdenvertainen esimerkiksi väestön, palvelutarpeiden ja saatavuuden näkökulmasta? Päätöksenteko tulee säilyttää hyvinvointialueilla näistä lähipalveluista, koska tarve, alueen ominaispiirteet sekä väestön tilanne tunnetaan parhaiten nimenomaan hyvinvointialueella.

”Kaikissa sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä saisi kuitenkin edelleen ylläpitää kyseisen sairaalan tai terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen hoidon kannalta tarpeellista, ns. sairaalan sisäistä, ympärivuorokautista päivystystä.”

Se, että esimerkiksi sairaalassa päivystävä erikoislääkäri ei saisi hoitaa saman sairaalayksikön päivystykseen tulevaa potilasta, on auttamisveloitteen ja ammattietiikan vastaista. Lisäksi tämä olisi olemassa olevan resurssin näkökulmasta tehotonta toimintaa.

”Synnytyksiä koskevaa sääntelyä ei muutettaisi. Käytännön seurauksena päivystystä koskevan sääntelyn muutosehdotuksista olisi kuitenkin, että Länsi-Pohjan sairaalassa Kemissä ei enää jatkossa voisi hoitaa synnytyksiä”

Lapin hyvinvointialueen näkemys on, että synnytyksiä koskevasta sääntelystä tulee päättää erikseen, koska päivystystä koskeva sääntely ei nyt ehdotetussa muodossa ole toteuttamiskelpoinen.

”Osa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta erikoisaloiden leikkaustoiminnasta voisi suorittaa myös nimetyissä sairaaloissa, joissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä.”

Pyydämme tarkentamaan esitystä siltä osin, mikä osa päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta kirurgiasta on sellaista, jota voi suorittaa myös sairaaloissa joissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä? Jos toimenpidevalikoima jää asetuksella säädettäväksi, ei tämä ole toiminnan järjestämisen kannalta riittävän ennakoitavaa koska tämä määrittely edellyttää hyvinvointialueilta pitkää toimeenpanoa ja myös mahdollisesti kalliita lisäinvestointeja.

”Lisäksi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä 94 muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä voisi suorittaa sellaisia anesthesiologista osaamista edellyttäviä kevyttä nukutusta tai puudutusta vaativia toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa tavanomaisessa terveydenhuollon toimitilassa ilman erityislaitteita ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa. Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tällaisista päiväkirurgisista ja lyhytjälkihoitoisista leikkauksista ja kevyttä anestesiaa vaativista toimenpiteistä tarkemmin.”

Onko tämän muotoilun myötä tarkoitus muuttaa aiempaa periaatetta siitä, että lyhytjälkihoitoisen kirurgiankin osalta tarvitaan samassa sairaalayksikössä valmius leikkauskomplikaatioiden hoitamiseen? Komplikaatioiden hoito edellyttää käytännössä erikoisalapäivystystä ja ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta.

”Leikkaustoimintaa, joka edellyttää sairaalassa ylläpidettävän ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta tai asetuksella keskitettyä kirurgiaa saisi hankkia vain sellaiselta palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Edellä tarkoitettua päiväkirurgiaa ja lyhytjälkihoitoista eri erikoisaloiden leikkaustoimintaa ja kevyttä anestesiaa edellyttäviä toimenpiteitä voisi hankkia muultakin palveluntuottajalta muiden, esimerkiksi potilasturvallisuutta ja laatua koskevien, edellytysten täytyessä.”

Pyydämme kohteliaimmin nimeämään tekstissä mainitut keskussairaalat. Tämän lisäksi ehdotuksesta saa käsityksen, että lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa ei edellytettäisi ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta. Raskaitakin leikkauksia tehdään nykyään teknologian kehittymisen myötä lyhytjälkihoitoisena. Periaatteet valmiuteen leikkauskomplikaatioiden varalta tulee selkiyttää, nykyisellä muotoilulla tämä potilasturvallisuuden kannalta merkittävä kokonaisuus jää epäselväksi.

”Koko yöaikaisen erikoissairaanhoidon päivystyksen sekä päiväaikaisen vuodeosastojaksoon johtaneen leikkaustoiminnan arvioitiin siirtyvän keskussairaaloihin tai yliopistollisiin sairaaloihin.”

Lapin hyvinvointialueen aluevaltuusto 22.4.2024 §23 on päättänyt, että molemmissa sairaalayksiköissä jatkuu päiväaikainen vuodeosastolla jatkohoitoa edellyttävä leikkaustoiminta sekä päivystyksellinen leikkaustoiminta. Aluevaltuusto päätti lastentautien päivystyksen keskittämisestä Lapin hyvinvointialueella Rovaniemelle ja lisäksi naistentautien ja ortopedian päivystyksen keskittämisestä viikonloppuisin, jolloin viikonlopuilta keskitettäisiin myös päivystyksellinen leikkaustoiminta naistentautien ja ortopedian erikoisaloilla.

Yhteenveto Lapin hyvinvointialueen keskeisistä havainnoista:

- Lapin hyvinvointialueen oma suunnitelma vastaa hallituksen esityksen tavoitteisiin, esitetyt lainsäädäntömuutokset sen sijaan eivät.
- Vaikutusten arviointi on niin puutteellinen, ettei sillä voida perustella lakimuutosta. Lisäksi vaikutusten arviointi puuttuu kokonaan Lapin hyvinvointialueen osalta
- Vaikutusarviot on tehty laskennallisesti, eivätkä ne huomioi tosiasiallisia toimintaympäristöjä
- Vaikutuksia ei ole arvioitu riittävän luotettavasti, esimerkiksi henkilöstön reagointiin ja työnantajan valintaan liittyvät riskit on jätetty huomioimatta.
- Jo tällä hetkellä erikoissairaanhoidon hoitopääsyssä on ongelmia ja leikkauskapasiteettia oltaisiin hallituksen esityksen mukaan edelleen vähentämässä.
- Riskejä ja lisäselvitystarpeita on tunnistettu Virolaisen työryhmän sairaalaselvityksessä sekä keväällä 2024 ministeriöiden hyvinvointialueille järjestämissä työpajoissa, mutta näitä ei ole huomioitu nyt lausuttavana olevassa hallituksen esityksessä
- Keskittämisen hyödyt on voimakkaasti yliarvioitu ja riskit on jätetty huomioimatta
- Ensihoidolle aiheutuvat lisäkustannukset ja lisähenkilöstön tarve on voimakkaasti aliarvioitu
- Esitetty aikataulu on toimeenpanon näkökulmasta epärealistinen sekä tilojen että henkilöstön saatavuuden näkökulmasta.
- Lapin hyvinvointialueella esitetyn muutoksen toimeenpano veisi muutosjohtamisen fokuksen pitkäksi aikaa erikoissairaanhoidon epätarkoituksenmukaiseen muutokseen ja sen riskien hallintaan
- Riskinä on erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu, mikä lisäisi perusterveydenhuollon sopeuttamistarvetta.
- Hallituksen esityksen toimeenpano viivästyttää Lapin hyvinvointialueen sopeuttamisohjelman toimeenpanoa. Esitetyn muutoksen toimeenpano edellyttäisi investointikykyä hyvinvointialueelta
- Lailla ei voida säätää hyvinvointialueille lisävelvoitteita ilman, että vastaavasti lisätään rahoitusta.
- Lapin hyvinvointialueella hallituksen esityksen toimeenpano aiheuttaa lisärahoituksen tarpeen säästöjen sijaan, koska Lapin hyvinvointialueen omaa sopeuttamisohjelmaa (mm. erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integroidut sairaalapalvelut) ei kyetä toteuttamaan

ja hallituksen esityksen mukaisesta toiminnasta seuraisi huomattavia lisäkustannuksia (toimeenpanon kustannukset, työn hinnan nousu)

### **Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista**

”Voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti valtaosa ensihoidon palveluiden kasvun vaikutuksista näkyy valtion talouden kannalta pääosin sairausvakuutusrahaston menoissa ja vain vähäiseltä osin hyvinvointialueiden huomioitavissa kustannuksissa ja rahoituksessa. Koska nykyjärjestelmään nähden arvioituna hyvinvointialueiden saamat sairausvakuutuskorvaukset kasvavat uudistuksen seurauksena likimain saman verran kuin ensihoidon kustannukset, ensihoidon kustannusten kasvun vaikutus rahoituslain mukaiseen rahoitukseen on vähäinen”

Vaikutusta muuttaa se, että hallituksen huhtikuun 2024 kehysriihen linjaus siitä, että ensihoidon sairausvakuutuskorvaukset siirtyisivät hyvinvointialueille. Lapissa on jo korkeimmat ensihoidon sairausvakuutuskorvaukset ja nyt lausuttavana olevan hallituksen esityksen mukaan kulut kasvaisivat merkittävästi. Mikäli tämän jälkeen ensihoidon sairausvakuutuskorvaukset siirtyvät hyvinvointialueiden vastuulle ja jaetaan osana yleiskatteista rahoitusta, vähenee Lapin hyvinvointialueen nettorahoitus yhteenlaskettuna miljoonia euroja.

### **Kommentit esityksen vaikutusarvioista**

”Vaikutusarviointien valmistelussa on tunnistettu myös sellaiset terveydenhuollon palveluverkkoa ja –toimintaa koskevat hyvinvointialueiden omat päätökset, jotka olisivat vaikutuksiltaan samoja tai vastaavia kuin tässä hallituksen esitysluonnoksessa ehdotettu. Siltä osin kuin hyvinvointialueet ovat tehneet päätökset siten, että ne ovat tulleet tai tulisivat voimaan ennen kyseessä olevien lainmuutosten voimaantuloa, ei näistä hyvinvointialueiden omasta päätöksenteosta johtuvia säästöpotentiaaleja tai arvioituja kustannussäästöjä ole huomioitu tämän esitysluonnoksen vaikutuksina. Siten muutoksia, jotka perustuvat alueiden omiin edellä kuvattuihin päätöksiin, ei ole otettu huomioon valtion hyvinvointialueille osoittaman rahoituksen määrään vaikuttavina tehtävämuutoksina.”

Lapin hyvinvointialue ei ole päättänyt nyt esitetyn mukaisesta rakennemuutoksesta sairaalaverkkoon. Hallituksen esitys ei ole oikeudenmukainen, koska tällaiselle hyvinvointialueelle muutoksella olisi käytännössä vain rahoitusta alentava vaikutus.

”Kapasiteetin käyttöaste ja oletettu kaksinkertaisen tuntikustannuksen perusteella yöaikaisen päivystyskäynnin voidaan katsoa olevan kustannukseltaan jopa noin kymmenkertainen suhteessa päiväaikaiseen käyntiin.”

Edellä mainittu on tuotantotaloustieteellisesti virheellinen päätelmä. Kiinteistö- ja laitekustannuksia ei saada poistettua, vaikka yöajaksi toiminta suljetaan. Sulkeminen aiheuttaa tilojen ja laitteiden käyttöasteen alenemista ja lisätilatarpeita päiväaikaan. Lisäksi käyttöaste tulee suhteuttaa yöaikaiseen henkilöstömäärään eikä päiväaikaiseen kapasiteettiin.

”Lapin hyvinvointialue Kemin sairaalan osalta ja Pirkanmaan hyvinvointialue Valkeakosken sairaalan osalta ovat kuitenkin tehneet päätöksiä kyseisten erikoissairaanhoidon toimintojen samansuuntaisista muutoksista jo ennen tämän hallituksen esityksen antamista.”

Tämä tieto on virheellinen: Lapin hyvinvointialueella ei ole tehty hallituksen esityksen mukaisia päätöksiä, sen sijaan on tehty päätös säilyttää laaja-alainen elektiivisen leikkaustoiminnan valmius alueen kahdessa sairaalayksikössä.

”Siirtyviin kustannuksiin on arvioitu muodostuvan 30 prosentin säästöpotentiaali.”

Tämän säästöpotentiaalin perustelut jäävät puuttumaan. Lapin hyvinvointialueella esitetyt muutokset eivät aiheuta minkäänlaisia kustannussäästöjä vaan pelkästään lisäinvestointitarpeita.

”Yhteensä ensihoitopalvelun kustannuslisäyksen on arvioitu olevan noin 6,4 milj. euroa ja sairausvakuutuksen korvauksien sairaankuljetuksesta 6,2 milj. euroa.”

Pelkästään Lapin hyvinvointialueen osalta tarvittaisiin kolme ensihoitoyksikköä lisää hallituksen esityksen toteutuessa verrattuna Lapin aluevaltuuston jo päättämään malliin.

”Taulukko 17. Esitettyjen palvelujärjestelmän muutosten vaikutus hyvinvointialueiden laskennalliseen valtion rahoitukseen.”

Suurimmalle osalle hyvinvointialueista hallituksen esityksessä ehdotettu muutos olisi pelkkä rahoitusleikkuri ilman todellisia mahdollisuuksia lain perusteella vähentää kustannuksia. Tämä ei ole oikeudenmukainen menettelytapa. Lapin hyvinvointialueen osalta minkäänlaista kustannussäästöä ei tulisi, riskinä on päinvastoin kustannusten nousu. Aukasta kohti rahoitus alenisi kuitenkin Lapin hyvinvointialueella eniten ja tämän lisäksi tulisi huomattava nettokustannusten lisäys, mikäli ensihoidon sairausvakuutuskorvaukset siirtyvät hyvinvointialueiden vastuulle.

”Ehdotettavilla lainmuutoksilla poistetaan hyvinvointialueilta velvoitteita resurssi-intensiivisten ja kalliiden sairaanhoitopalvelujen tuottamiseen, jolloin alueille syntyy liikkumavaraa palvelurakenteen uudistamiseen.”

Lapin hyvinvointialueelta ei nyt esitetyn toimintamallin myötä poistu mitään velvoitteita, päinvastoin synnytetään lisävelvoitteita Rovaniemen sairaalayksikön toiminnalle ja vähennetään hyvinvointialueen päätösvaltaa.

”Raskasta kirurgiaa vastaanottavien sairaaloiden leikkaussalien ja laitteistojen riittävyttä voidaan edesauttaa ohjaamalla päiväkirurgiaa Länsi-Pohjan, Oulaskankaan, Salon, Savonlinnan ja Valkeakosken sairaaloihin.”

Päiväkirurgian keskittäminen ei vapauta riittävästi leikkaussalikapasiteettia, vaan sitä tarvittaisiin Rovaniemelle Lapin keskussairaalaan lisää 2 leikkaussalin verran. Päiväkirurgian ohjaaminen Länsi-Pohjaan ei myöskään vähennä Rovaniemelle siirtyvän vuodeosastokapasiteetin tarvetta.

”Esityksessä ei ehdoteta muutoksia, jotka edellyttäisivät kokonaisvuodeosastokapasiteetin pienentämistä toimintoja luovuttavissa sairaaloissa tai suoraan edellyttäisivät lisäkapasiteettia toimintoja vastaanottaviin sairaaloihin.”

Vuodeosastolla jatkohoitoa edellyttävän leikkaustoiminnan siirtäminen jo määritelmänsä mukaisesti edellyttää vuodeosastohoidon lisäämistä toimintaa vastaanottavassa sairaalassa. Samoin erikoissairaanhoidon päivystyksen siirtäminen siirtää päivystysalkuiset erikoissairaanhoidon vuodeosastojaksot vastaanottavaan sairaalaan.

”Esityksen vaikutuksena pystytään paremmin turvaamaan henkilöstön ja osaamisen riittävyttä yliopistollisten sairaaloiden ja keskussairaaloiden ympärivuorokautiseen päivystyksen ja raskaaseen operatiiviseen toimintaan ja siihen liittyviin muihin toimintoihin.”

Lapin hyvinvointialueen osalta henkilöstötarve ei vähenisi vaan päin vastoin lisääntyisi.

### **Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä**

Ydinviesti: Hallituksen esitys lisää lappilaisten eriarvoisuutta verrattuna muuhun Suomeen

Lapin hyvinvointialueen näkemys on, että Kemin sairaalan osalta ei tule lailla rajoittaa mahdollisuutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen, tehohoitoon eikä vuodeosastolla jatkohoitoa vaativaan leikkaustoimintaan. Perusteena on, että Lapin hyvinvointialueen väestön palvelujen saavutettavuus heikkenisi oleellisesti ilman mitään tavoiteltuja lisähyötyjä ja hyvinvointialueen sopeuttamistarve kasvaisi mm. investointitarpeen kasvaessa. Esitys kohtelee hyvinvointialueita epätasa-arvoisesti ja heikentää olennaisesti itsehallintoa.

Hallituksen esitys heikentäisi entisestään Lapin hyvinvointialueen asukkaiden yhdenvertaista päivystyspalvelujen saavutettavuutta, kun tarvitaan erikoissairaanhoidon päivystystä. Lapin hyvinvointialueella asuu 30% koko siitä Suomen väestöstä, johon HE vaikuttaisi. Muutos koskisi noin 52 000 asukasta, joilla pääsääntöisesti matka-aika kasvaisi 0 – 20 minuutista yli tuntiin.

Hallituksen esitys heikentäisi palvelujen saavutettavuutta siten, että noin 175 000 suomalaisella matka päivystykseen on yli 40 min alle 40 min matkan sijaan. Suurin muutos on segmentistä 0 - 20 min yli tunnin matka-aikaan. Lapissa on jo nykytilassa huomattavasti koko Suomea heikompi yhteispäivystyksen saavutettavuus. Alle 40 minuutin matkan päässä päivystyksestä asuu 66 % ja koko maassa 85 % väestöstä. Hallituksen esitys kasvattaisi eroa rajusti. Esitetyn muutoksen jälkeen alle 40 minuutin matkan päässä asuisi vain 36% lappilaisista ja edelleen 82 % suomalaisista. Kyse on päivystyksellisen avun saamisesta, mikä vielä korostaa kasvavan matka-ajan haitallista vaikutusta.

Hallituksen esityksessä vaikutusten arviointi on puutteellinen ja osin virheellinen eikä siinä ole huomioitu riittävästi toiminnan muutoksen riskejä palvelujen saatavuudelle, taloudelle ja henkilöstön saatavuudelle. Vähäisen oletetun kustannussäästön vuoksi aiheutetaan palvelujärjestelmään suuri häiriö, jonka vaikutuksia ei kyetä ennakoimaan riittävästi. Hallituksen esitys tulisi valmistella huolella uudelleen sekä sisällöllisesti että vaikutusten arvioinnin osalta ja laittaa uudelleen myös lausuntokierrokselle ottaen huomioon suuret muutostarpeet.

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Kolmen vuoden toiminta- ja talouslukujen keskiarvoja käyttämällä Lapin hyvinvointialue on laskenut, että Länsi-Pohjan toiminnan supistaminen hallituksen esityksen mukaisesti pelkästään yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen yöpäivystykseen sekä päiväkirurgiseen leikkaustoimintaan tuo Länsi-Pohjan osalta kustannussäästöä ensimmäisen vuoden aikana noin 5,5 miljoonaa euroa. Lapin keskussairaalalle lisäkustannuksia aiheutuu noin 5,5 miljoonaa euroa henkilöstömäärän kasvaessa ja ensihoidon kulujen noustessa.

Laskennallinen säästö olisi Lapin hyvinvointialueella virhemarginaalin sisään jäävä 52 000 euroa, mutta lisätyövoiman tarve olisi lisääntyneiden kuljetusten ja päivystyspotilaiden siirtojen vuoksi noin 30 henkilötyövuotta ensihoitoon. Lisäksi laskelmasta puuttuvat vielä kertaluonteiset investoinnit, kuten uusi vuodeosasto Lapin keskussairaalaan ja potilaiden liikkumisesta sairaaloiden välillä aiheutuvat matkakulut, jotka edelleen lisäävät kustannuksia.

Mikäli Länsi-Pohjan keskussairaalassa ei jatkossa voi tehdä enää pieniä päiväkirurgisia toimenpiteitä laajempaa kirurgiaa (esimerkiksi tekonivelleikkaukset, selkärangan kohdistuvat toimenpiteet, vastaonteloon kohdistuvat toimenpiteet), tarkoittaisi tämä suurta toiminnan volyymin keskittymistä Lapin keskussairaalaan ja vastaavasti toiminnan huomattavaa supistumista Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Todennäköistä on, että raskaan kirurgian keskittäminen saattaa johtaa YTA-



alueella hallitsemattomaan hoitojonojen kasvuun jos/kun OYS ja LKS eivät pysty hoitamaan kaikkia nyt siirtyviksi ehdotettavia toimenpiteitä.

Oman väestön sairaanhoidon palveluiden järjestämisen lisäksi Suomen NATO-jäsenyys sekä puolustusvoimien Pohjois-Suomeen sijoittaman toiminnan lisääntyminen ja NATOn joukkojen läsnäolo lisäävät erikoissairaanhoidon päivystysvalmiuden merkitystä Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Valmiuteen ja varautumiseen liittyvistä kokonaisuuksista tulisikin sopia osana YTA-alueen koordinoitua toiminnan suunnittelua eikä vain lainsäädännön kautta.

Hallituksen esityksessä tavoitteena on ”yhdenvertainen, kansallisesti tarkoituksenmukainen ja kustannustehokas, osaja- ja taloudellisten resurssien tasapainossa oleva sairaaloiden ja päivystysten palvelurakenne” – taloudellisesti nyt ehdotettu palvelurakenne ei tuo säästöjä Lapin hyvinvointialueella, mutta palvelut heikkenevät (siirtyvät kauemmas – vaikutukset kohdistuvat potilaisiin ja omaisiin, matkakulut ja ensihoitopalvelun kulut kasvavat, toiminnot vaativat myös paljon investointeja uusiin tiloihin kuten yhteen vuodeosastoon, kahteen leikkaussaliin, vasta valmistuneen uuden päivystyksen 8-10 lisävuodepaikkaan, ensihoidon lisätilatarpeisiin sekä Kemin helikopterikenttään). Lakiesitys ei tue sote-uudistuksen tavoitetta Lapin hyvinvointialueella. Peruspalveluiden vahvistaminen ei toteudu, koska uusia, merkittäviä investointeja joudutaan kohdentamaan erikoissairaanhoidon infraan (vuodeosasto - ja leikkaussalikapasiteetti Lapin keskussairaalassa) samalla kuin osa nykyisestä kapasiteetista jää alikäytölle (Länsi-Pohjan keskussairaala).

Lapin hyvinvointialueen toiminta- ja talouslukuihin pohjautuvat alustavat laskelmat osoittavat, että kehysriihessä ehdotettujen toimien yhteisvaikutus tarkoittaa Lapin hyvinvointialueella todennäköisesti lisääntyviä kustannuksia sekä edelleen hankaloituvaa henkilöstöpulaa. Linjausten mukaisilla muutoksilla heikennettäisiin palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta pidentämällä hoitomatkoja sekä hoidon jatkuvuutta. Hyvinvointialueen oma esitys optimoisi kahden sairaalan mallia, josta on tehty päätökset hyvinvointialueen aluevaltuustossa.

### **Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta**

Lapin hyvinvointialueella sosiaalipäivystys on omana 24/7 toimivana yksikkönä, josta saavutaan paikalle 10-15 min kuluttua sairaalasta saapuneesta hälytyksestä. Sosiaalipäivystysyksikkömme palvelee ja vastaa koko Lapin hyvinvointialueen tarpeisiin etupäivystyksenä, ottaen vastaan yhteydenotot ja lähtemällä itse paikan päälle lähialueilla tai hälyttämällä alueella toimivan takapäivystyksen kohteeseen.

Päivystysuudistuksen tultua voimaan kokeiltiin sosiaalipäivystystä yhteispäivystyksen yhteydessä, mutta tämä koettiin turhauttavaksi tehtävien vähäisyyden takia ja resurssin koettiin olevan pois muusta sosiaalipäivystyksestä. Kokeilu lopetettiin koronapandemian aikana kun todettiin, että sosiaalipäivystäjä ehtii tarvittaessa sairaalaan 10-15 min aikana. Nykyisellään sosiaalipäivystys on sopinut sairaalapäivystyksen kanssa, että sairaalapäivystyksestä soitetaan sosiaalipäivystyksen Virveen, mikäli sairaalassa on sosiaalipäivystystehtävä.

Edellä kuvatun käytännön takia Lapin hyvinvointialue tervehtii ilolla ajatusta SHL:n 29 a §:n sääntelyn keventämisestä / purkamisesta, jotta hyvinvointialueilla olisi paremmat mahdollisuudet vaikuttaa ja määritellä itse tarvitsemansa ratkaisut sosiaalipäivystyksen suhteen. Lapin hyvinvointialueella ollaan kehittämässä yhteistyötä mm. siten, että alueelle ollaan muodostamassa pelastustoimen, ensihoidon, sosiaalipäivystyksen, muiden liikkuvien kotiin vietävien palveluiden sekä päivystysavun ja turvapuhelinpäivystyksen yhteinen tilannekeskus, mikä toteutuessaan varmasti lähentää ja yhteensovittaa päivystyskokonaisuutta.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä mietittäessä on syytä kiinnittää huomiota kriisipäivystystoimintaan, joka on kirjattu myös terveydenhuoltolakiin ja edellyttää terveydenhuollon ammattilaisten mukanaoloa päivystystoiminnassa. Lapissa toimii sosiaalipäivystys, ei sosiaali- ja kriisipäivystys, kuten monilla hyvinvointialueilla. Mikäli sääntely sosiaalipäivystyksestä terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä säilyy ennallaan, tulee sosiaalipäivystyksessä hyödyntää terveysosiaalityön sairaaloissa jo sijaitsevaa henkilöstöä.

Jokela Jari  
Lapin hyvinvointialue

Haataja Mari  
Lapin hyvinvointialue - Anu Maksimow, Somaattisen erikoissairaanhoidon johtaja